

Unidad cuatro. Tarea seis- Socialización

Estudiantes:

Mary Lucia Álvarez

Eliana Nataly Gómez

Dary Liseth Guerrero

Nury Marisol León

Magda Lupe López

Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD–

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diciembre 2019

Unidad cuatro. Tarea seis- Socialización

Estudiantes:

Mary Lucia Álvarez

Eliana Nataly Gómez

Dary Liseth Guerrero

Nury Marisol León

Magda Lupe López

Tutor:

James Galeano

Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD–

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diciembre 2019

Contenido

Resumen	3
Abstract.....	5
Introducción.....	7
3 Objetivos	9
3.1 Objetivo General.....	9
3.2 Objetivos Específicos	9
4 Desarrollo	10
4.1 Evolución Histórica De Salud Publica	10
4.1.1 Hitos – La Antigüedad.....	10
4.2 Contexto Normativo En Colombia	12
4.2.1 Decretos En Salud	14
4.3 Componentes De La Salud Pública	16
4.3.1 Salud Mental.....	16
4.3.2 Enfermedades No Transmisibles	17
4.3.3 Plan Decenal De Salud Pública-Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria	19
4.3.4 Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria	21
Conclusiones.....	22
Referencias Bibliográficas.....	23
Anexos	25
Anexo A.....	25
Anexo B.....	26

RESUMEN


El presente documento describe genéricamente aspectos desde el ámbito legal de Seguridad Social en Salud de Colombia y, en torno específico, a la Salud Pública, el cual se concibe como un conjunto de políticas que procuran garantizar formas integradas de salubridad hacia la población por medio de acciones de consecuentes con la demografía desde lo individual y lo colectivo; de cuyos resultados se auscultan diversos indicadores tales como condiciones de vida, bienestar y desarrollo en Colombia. Toda acción en salud pública se ejecuta bajo la tutela del Estado en el que se promueve la participación responsable de todos los sectores sociales. Aquí se describe mediante un normograma.

En este sentido, las funciones vitales pasan por fases de conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento de la calidad y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades social y corporativa del Estado.

Se indica además en términos interpretativos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud es conducente la Salud pública en cuanto se plantea que entre sus propósitos están el fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del talento humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud en lo individual y colectivo.

Otros ámbitos señalados, describen la importancia de las acciones de la salud pública, entre las cuales son notables el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (ej.: vigilancia epidemiológica, salud mental y enfermedades no transmisibles) que pasan por etapas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de los recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras tanto a nivel nacional (Plan decenal, CONPES, legislación, etc), departamental (UES Unidades Ejecutora de Saneamiento) de y local (Secretarías)

A esta situación se suma en lo que respecta a la salud pública, los avances en materia de políticas, planes, programas e investigación, se articulan a la transición demográfica y epidemiológica de la población en general. En este sentido, y para dar respuesta permanente a dichas transformaciones, el Estado avanza en los procesos de construcción de políticas y de investigación en salud.



El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.

A nivel nacional y estatal, la mayor parte de las entidades de salud (EPS, IPS, clínicas) busca, además del servicio prestado, el de acceder a la información de manera oportuna y en salud es importante que se difundan mediante comunicación los riesgos que por consiguiente, muchos ignoran como son los efectos de un virus y sobre los resultados favorables a largo plazo de una decisión política en salud pública.

El objetivo de éste documento articula de manera coherente los conceptos clave legales desde la constitución política pasando por las definiciones que redundan en el contexto de la salud pública a fin de desarrollar el presente estudio sintético que permita la comprensión de sus complejidades en nuestro entorno social, legal (Normograma) e idéntica los determinantes e impactos en la salud considerando los diferentes factores internos y externos dentro de la organización de salud, para evitar caer en simpleza y si reconocer su importancia que se impone el corto plazo, y tomar decisiones acertadas en el momento indicado como futuros profesionales de la salud pública en Colombia.

Palabras Clave:

Salud Pública: Determinantes (*de la salud*); Análisis de Situación [*de Salud* (ASIS) Normograma; enfermedades no transmisibles. Plan Decenal (*de Salud pública*), autoridad sanitaria; RIAS, PAIS, Promoción, inclusión, salud mental en políticas públicas.

ABSTRACT

This document describes generically aspects from the legal field of Social Security in Health of Colombia and, specifically, to Public Health, which is conceived as a set of policies that seek to guarantee integrated forms of health towards the population through actions consistent with demography from the individual and the collective; of whose results various indicators such as living conditions, well-being and development in Colombia are supported. All public health action is executed under the tutelage of the State in which the responsible participation of all social sectors is promoted. Here it is described by a normogram.

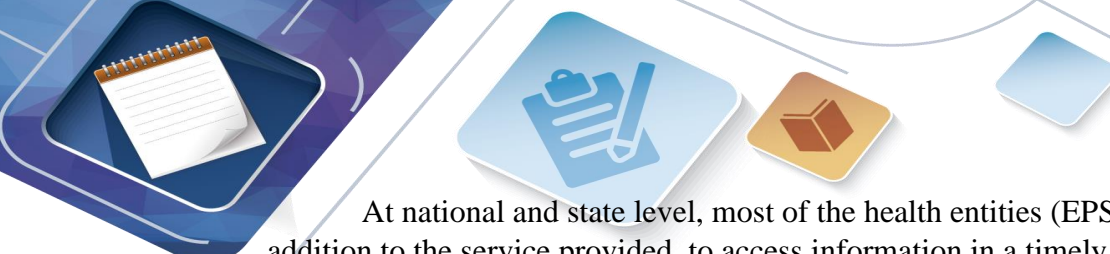
In this sense, the vital functions go through phases of conduction, regulation, modulation of financing, quality assurance surveillance and the harmonization of the provision of health services, they are social and corporate responsibilities of the State.

It is also indicated in interpretive terms that the General System of Social Security in Health is conducive to Public Health as it is proposed that among its purposes are to strengthen the institutional capacity for planning and management; develop the characteristics and conditions of human talent in health, and develop permanent research processes aimed at improving health conditions individually and collectively.

Other areas mentioned, describe the importance of public health actions, among which are the monitoring, evaluation and analysis of the health situation (eg, epidemiological surveillance, mental health and noncommunicable diseases) that go through stages of disease prevention and health promotion; citizen participation in health planning processes; the development of policies and institutional capacity for planning and management in the field of public health; human resources development and public health training; basic sanitation; research, reduction of the impact of emergencies and disasters on health, among others both nationally (10-year plan, CONPES, legislation, etc.), departmental (UES Executing Sanitation Units) and local (Secretariats)

In addition to this, in terms of public health, advances in policies, plans, programs and research are linked to the demographic and epidemiological transition of the population in general. In this sense, and to give a permanent response to these transformations, the State advances in the processes of policy construction and health research.

The Ministry of Health and Social Protection, as the governing body of the Social Protection System, the General Social Security System in Health - SGSSS, and the health sector, has the function of providing comprehensive, individual and collective health actions with the responsible participation of all sectors of society, to improve the health conditions of the population.



At national and state level, most of the health entities (EPS, IPS, clinics) seek, in addition to the service provided, to access information in a timely manner and in health it is important that the risks that are disseminated through communication therefore, many ignore the effects of a virus and the favorable long-term results of a public health policy decision.

The objective of this document coherently articulates the key legal concepts from the political constitution through the definitions that result in the context of public health in order to develop the present synthetic study that allows the understanding of its complexities in our social environment, legal (Normogram) and identical determinants and impacts on health considering the different internal and external factors within the health organization, to avoid falling into simplicity and whether to recognize its importance that imposes the short term, and make wise decisions in the moment indicated as future public health professionals in Colombia.

Keywords:

Public Health: Determinants (*of health*); Situation Analysis [*Health* (ASIS) Normogram; noncommunicable diseases. Ten-Year (*Public Health*) Plan, health authority; RIAS, COUNTRY, Promotion, inclusion, mental health in public policies.

Introducción

Colombia presenta una población que supera los cincuenta millones de habitantes en el que el estado tiene responsabilidades para lograr un mejoramiento de las condiciones de calidad de vida tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales en las que se requiere la mejora de la situación actual, en la cual se cuenta, como en los demás países del mundo, con los recursos disponibles y escasos en los que se presentan problemas de todo tipo y ocurrencia en el ámbito de salud pública; en el que al paso del tiempo se pueden observar los impactos en la salud y del universo hospitalario, tales que estos, se incrementan, se hacen complejos, ampliados y, aún más, por este motivo en el país, al igual que en sus sistemas de salud acorde con los regímenes de muchos países, en que los gobernantes crean leyes e implementan políticas de Estado, de tal forma que en entre sus principales objetivos, se encuentra el de garantizar el derecho a la salud como parte fundamental de lo multifacético de patologías que en su población se presentan hasta poder mejorar las condiciones de vida de estos.

De lo indicado, entres los ámbitos de trabajo con los cuales el Ministerio de la Protección Social, implementa la política de salud pública, que dicho sea de paso corresponde a la promoción y prevención, actos en los que se establece como el proceso para proporcionar a la población los recursos disponibles y necesarios en la mejorar de la salud y por lo tanto, ejercer la acción del control sobre las mismas acciones, por medio de intervención de ciertos aspectos determinantes de la salud y pro de disminuir la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, otra es la creación de ambientes favorables, el fortalecimiento de participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Otro componente vital es la Vigilancia en salud pública, cuya función esencial se vincula a la responsabilidad estatal y por parte de los ciudadanos en la protección de la

salud, de tal forma que se define que lo dicho es un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. (Malagón-Londoño; 1998)

El aporte conceptual del grupo de trabajo indica que la salud requiere de cierta visión “Prospectiva Estratégica”, como herramienta de aumentar el interés en nuestro país y el resto del mundo dado, que la prospectiva estratégica, es de vital importancia en la toma de decisiones y la buena operación dentro de las organizaciones de salud; ya que si se planea, el futuro deseable en el largo plazo en el escenario o escenarios posibles, aplicarlas de manera correcta puede atribuir resultados favorables pues la población crece.

El plan de salud, en términos generales en su propositivo indica la hoja de ruta para disminuir la inequidad en salud con un enfoque que fija determinantes sociales de la salud a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables

De lo antes indicado, recientemente, se han venido implementado en nuestra nación normas, políticas y lineamientos como son: la Ley Estatutaria (Ley 1751, 2015), el (CONPES 175 -Planeación Nacional, 2014) que da las indicaciones sobre el Sistema General de Participaciones -SGP (2014) en el componente de Educación y la distribución parcial por concepto de población atendida; para el componente de Salud; así mismo con los diferentes elementos en que se refieren a la Política de Atención Integral en Salud PAIS– (Ministerio de Salud y Protección Social: RIAS/PAIS, Abril de 2016) junto al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, también en cuanto a las ejecuciones del (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y que lo que obedece, a las tendencias de Análisis de Situación de Salud Nacional ASIS (ca, 2017), y con esto se ha logrado obtener grandes avances en cuanto a equidad y desarrollo de proyectos que han generado resultados muy positivos en nuestro país.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- ✓ *Identificar* en el Sistema de Salud Colombiano actual los diferentes componentes de la Salud Pública, articulándolos con el Análisis de Situación de Salud Pública – ASIS, con enfoque de postura crítica sobre la situación de salud en contextos reales.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ *Conocer* referentes e hitos principales de la Evolución Histórica de la Salud Pública.
- ✓ *Identificar* las principales actualizaciones de la normatividad vigente colombiana que rige la salud pública.
- ✓ *Describir* mediante tablas y esquemas tres componentes de la Salud Pública descritos en el Ministerio de Salud de Colombia
- ✓ *Reconocer* las Entidades de Control y Vigilancia del sector salud colombiano.

4 Desarrollo


4.1 Evolución histórica de salud publica

4.1.1 Hitos – La antigüedad

Inicialmente en Roma se denominaba Higiene pública y, estos postulados, se basaban principalmente en aspectos religiosos, en donde la enfermedad era tomada como castigo y en el que los galenos romanos, se dedicaron sobre todo a aspectos preventivos relacionados con el medio ambiente, como el manejo del agua ya que construyeron acueductos

Años posteriores, durante el feudalismo más o menos en el siglo XVIII, y con el aporte de Peter Frank quien es conocido como “El padre de la Salud Publica”, se creó la denominada policía médica, quienes controlaban la limpieza y los alimentos con el fin de prevenir enfermedades y ciertas enfermedades profesionales. No sin antes recordar que Europa vivió durante periodos de enfermedades copiosas como la peste negra, peste bubónica o muerte negra fue una pandemia de peste que asoló Europa surgida en Asia Central acorde con el aumento demográfico de esta época.

A partir del siglo XIX se reconoce el término salud pública y a principios del siglo XX, se reconoce como una ciencia social integradora de múltiples disciplinas como son la Medicina Clínica, medicina social, medicina preventiva, cuya esencia es la salud de la población.



Pocas décadas, más adelante en el siglo XX surgieron grandes avances con la creación de ministerios como secretarías de sanidad, la facultad de medicina de la Habana (Cuba) y entre sus asignaturas incluyeron la policía médica, higiene privada y pública etc.

Finalmente, en consenso se definió que la Salud Pública como una ciencia integradora de diferentes disciplinas afines y de también de otras como la Economía, la Administración, las Ciencias Sociales y de la conducta (Sociología, Antropología, Psicología Social). Etc.

Actualmente la salud pública está constituida por un conjunto de políticas y reglamentaciones como son: (Ley 1122, 2007) y su reforma en la (Ley 1438, 2011) que hoy en día van en busca de “garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo”. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

4.2 Contexto normativo en Colombia

Se parte la interpretación en la (Constitución Política, 1991); es decir, la “ley de las leyes” en el artículo 48, en cuanto a refiere a entidades de salud. Nótese, estos cítense, así estos párrafos:

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

Así mismo, acápite prosigue el Art 49, que es explícito:

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

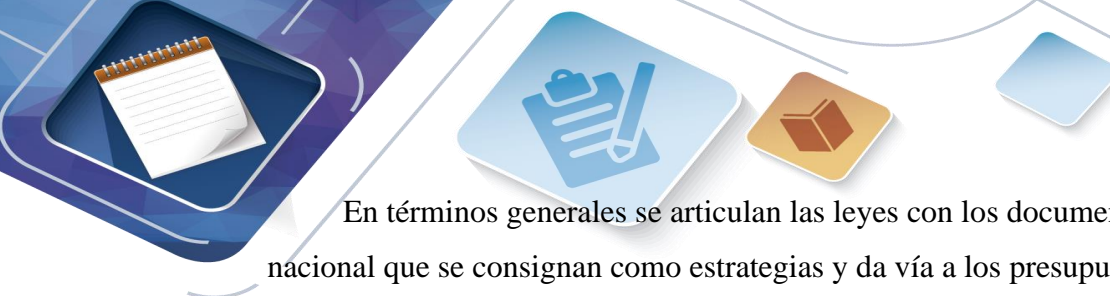
Es decir, que se interpretan las competencias de la Nación en su intervención con las entidades territoriales (financiación del SGSSS, ver anexo D) y en que los particulares se les va determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley, decretos y demás normas consecuentes.

Tabla 1

Normograma de la salud pública

LEY	TITULO	PROCESO/SUBPROCESO	ENLACE
LEY 09 de 1979	<i>“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.</i>	Control de enfermedades transmisibles y desatendidas. Saneamiento Básico ambiental. Inspección, vigilancia y control en medicamentos.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf
LEY 10 de 1990	<i>“Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud”.</i>	Participación social y atención al usuario, aseguramiento en salud, gestión de urgencias, prestación de servicios de vigilancia y control.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf
LEY 1098 de 2006	<i>“Por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia”.</i>	Salud pública, entornos saludables.	https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf
Ley 1122 de 2007	<i>“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.</i>	Salud pública, ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf
LEY 1190 de 2008 y Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1997 de 2009	<i>“República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de personas desplazadas”.</i>	Participación social y atención al usuario/ promoción de la atención en salud de grupos poblacionales especiales.	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=30119 otro si https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36357#0
Ley 1438 de 2011	<i>“Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.</i>	Salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Elaboración Propia (2019-2020)



En términos generales se articulan las leyes con los documentos de planeación nacional que se consignan como estrategias y da vía a los presupuestos bajo el documento CONPES de la salud que se encarga de prospectar las necesidades, políticas, planes del orden nacional junto a la ley estatutaria, así como el componente de salud indicado en el actual (Plan Nacional de Desarrollo: Pacto por la Equidad, 2018 – 2022)

En pocas palabras, las leyes genéricas, del sistema de salud, concordantes, con los decretos que le dan aplicación a las leyes, con las antes citadas en la salud pública, son

(Ley 09 de 1979) Código Sanitario Esta ley hace referencia a las condiciones sanitarias que deben cumplir establecimientos de toda naturaleza. Establece las normas generales necesarias para preservar, restaurar u mejorar las condiciones en lo que se relaciona a la salud humana y asegurar el bienestar de la población.

(Ley 100, 1993) “Sistema de Seguridad Social Integral en salud”. Art 2

(Ley 1751 , 2015) “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud”.

(Ley 1616 , 2013) “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental”

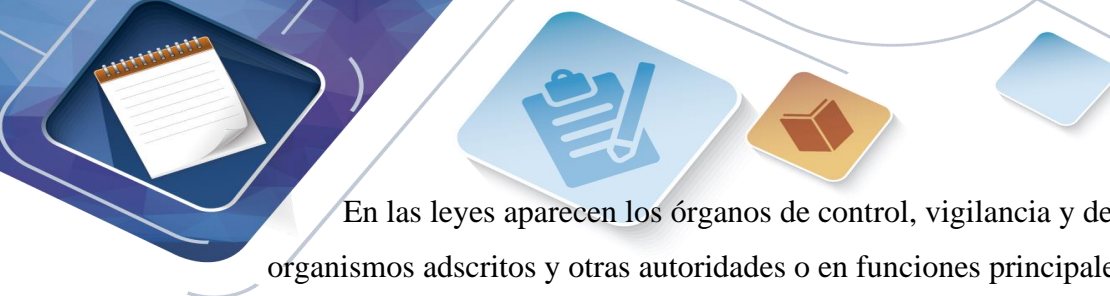
4.2.1 Decretos en salud

En cuanto a lo jerárquico, entonces, aparecen los decretos, según el espíritu de la ley:

(Decreto 2423, 1996): “Nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”.

(Decreto 1281, 2002): “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación de los servicios de salud a la población del país. Otros decretos son:

(Decreto 4107, 2011) Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.



En las leyes aparecen los órganos de control, vigilancia y de coordinación entre los organismos adscritos y otras autoridades o en funciones principales como el ministerio del ramo de la salud emite resoluciones y circulares, en estos términos se encuentran las resoluciones y demás actos administrativos emanados de una autoridad competente.

En el caso de la gobernación se llaman ordenanzas departamentales y en los municipios acorde a su función proyectos de acuerdo señalados por el concejo municipal. Ejemplo por sectores:

(ORDENANZA No. 317 DE 2010) “Por medio de la cual se crea y adopta la política pública para las mujeres vallecaucanas”

Además las resoluciones son importantes; según, lo establecido en el artículo 11, del Capítulo I, del Título III de la Resolución MSPS 1536 de 2015, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, se debe realizar anualmente; en tal sentido las Entidades Territoriales (ET) han recibido la asistencia técnica y el acompañamiento presencial del caso, además de haber recibido asistencia mediante videoconferencias y mediante el curso virtual dispuesto para el efecto.

(Resolución 1841 de 2013) “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021”.

(Resolución 1536 de 2015) “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”.


4.3 Componentes de la salud pública

4.3.1 Salud Mental.

La Salud Mental tiene implicaciones que van más allá del compromiso del sector salud, tiene que ver con todos los sectores y acciones que promueven el desarrollo humano, entendido éste último concepto como la expansión de capacidades del sujeto en un contexto de oportunidades sociales. El respeto de los derechos a la educación y salud, entre otros que potencian las capacidades humanas. (Ley 1616 , 2013) Art 3° define salud mental como: “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

La Secretaria de Salud de cada Municipio está encargada de la Promoción, Prevención, Vigilancia y Control sobre las enfermedades que afectan a los sujetos a nivel colectivo, con el propósito de contribuir con el mejoramiento de la salud mental y el bienestar psicológico de la población, para lo cual se centran en proyectos como:

Promover la inclusión del tema de salud mental en políticas públicas, Incrementar el conocimiento en salud mental en el municipio que permita visibilizar la situación y orientar las intervenciones, Establecer mecanismos que favorezcan el desarrollo de servicios para la atención en salud mental e Impulsar los procesos que generen el fortalecimiento del capital social.



A nivel central por lo general cuentan con equipos conformados por profesionales del área de salud y ciencias sociales y humanas, quienes se encargan de coordinar y participar en programas y acciones que a nivel municipal promueven estilos de vida saludable y atienden la enfermedad mental.

A nivel operativo se cuenta con Empresas Sociales del Estado donde cuentan con equipos de profesionales, conformados por: Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador(a) Social, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional y Auxiliar de enfermería.


Áreas de Acción: Gestión política, Investigación, Información y Educación, Servicios, Prevención de la enfermedad mental y Promoción de la salud mental.

Líneas de Trabajo: Violencias: familiar, sexual, auto infligida y desplazamiento; Eventos en salud mental: enfermedad crónica, trastornos menores y sufrimiento; Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

4.3.2 Enfermedades no transmisibles

Estas enfermedades crónicas, representan aproximadamente un 70% de las muertes totales al año.

Los cuatro tipos principales son: Cardiovasculares, Cáncer, Enfermedades Respiratorias Crónicas y Diabetes. Estas enfermedades han sido catalogadas por ser causa de morbilidad y por ende ocasionan gran demanda de servicios de salud, Los problemas Cardiovasculares tienen alta demanda, lo cual representa un elevado riesgo para el equilibrio financiero de las empresas del sector salud.




En cuanto al cáncer, el Instituto Nacional de Cancerología en los últimos años ha desarrollado y publicado proyectos que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades en torno a su control en el país. También está catalogada como una enfermedad de salud pública. Según cifras 96 personas mueren cada día en Colombia a causa de esta, viéndose más afectadas las mujeres, según cifras de mortalidad del año 2010, el cáncer de mama fue la primera causa de muerte (2.381), seguido por el cáncer de cuello uterino (1.892).

Entre las Enfermedades Respiratorias Crónicas está el EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica- enfermedad que va en aumento y es la cuarta causa de mortalidad en el mundo. Según un estudio realizado por la fundación neumológica colombiana determinó que a nivel nacional nueve de cada 100 personas mayores de 40 años tenían EPOC. Siendo el tabaquismo como el principal factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad.

La diabetes, es otra enfermedad que va en aumento por lo que se ha considerado como una “epidemia del siglo XXI”, según datos de la Organización Mundial de la Salud- OMS esta enfermedad está afectando a 382 millones de personas y se calcula que para el año 2030 serán más los afectados pasando a ser 560 millones de personas con esta enfermedad.

En Colombia esta enfermedad está afectando aproximadamente 4.5 millones de personas. La prevención y control para estas enfermedades se lo puede hacer realizando cambio en el estilo de vida de las personas y con intervenciones de salud y políticas públicas que ayuden a mitigar estas enfermedades.



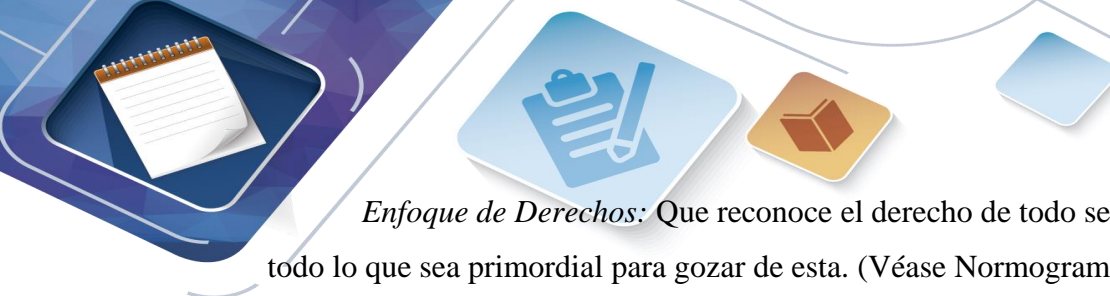
El Instituto Nacional de Salud mediante la dirección de vigilancia se ha encargado del seguimiento a estas enfermedades y mediante el Equipo Funcional de Enfermedades no Transmisibles ha priorizado estos eventos para su vigilancia: cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino y enfermedades huérfanas.

4.3.3 Plan Decenal de Salud pública-fortalecimiento de la autoridad sanitaria

El Plan Decenal de Salud Pública consiste en un mandato y pacto social con objetivos a mediano plazo, que busca equidad en salud de los colombianos garantizando los derechos y por ende mejorando las condiciones de vida. Con la creación del Plan Decenal de Salud Pública el gobierno colombiano busca dar soluciones a los problemas de salud expuestos en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), mediante la planeación ejecución y evaluación de estrategias de intervención que involucren a todos los actores del sector salud. En la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública está basada en políticas Nacionales e Internacionales, tales que en dichos Análisis de Situación de Salud (ASIS); por lo que estos, han sido definido como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Esto es, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes de la salud¹, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores.

Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud”. (Organización Panamericana de la salud, 1999) también en su concepción y desarrollo se dan en ocho fases (*vid* Anexo A; Anexo B); así: Aprestamiento, Definición Técnica, Consulta, Formulación, Validación, Reglamentación, Presentación y Divulgación e Instauración, mediante los 3 enfoques complementarios así:

¹ Ibíd. (véase, Anexo B) Fuente: EN: Planeación Integral Para La Salud: Resolución 1536 de 2015 (Disponible en la URL) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/planeacion-salud-publica23102018.pdf> (2020-2-2)



Enfoque de Derechos: Que reconoce el derecho de todo ser humano a la salud y a todo lo que sea primordial para gozar de esta. (Véase Normograma)

Enfoque Diferencial: Que define la importancia de la equidad e inclusión de los seres humanos desde cualquier situación ya sea por diferencia de género, de etnia, generacional, de discapacidad etc.

Enfoque Poblacional: Que define el estudio de aspectos demográficos ambientales que puedan afectar la salud de las personas y mejorar las condiciones para una óptima salud y prevención de enfermedades.

4.3.3.1 Sus Tres Líneas Operativas

Promoción y Salud: Estas acciones se lideran desde los territorios en conjunto con todas las entidades gubernamentales con el fin de modificar los determinantes sociales que están afectando la salud y el desarrollo humano sostenible. (Vid Anexo B)

Gestión del Riesgo en salud: Estas acciones se realizan con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

Gestión de la Salud Pública: Estas acciones están a cargo de la autoridad sanitaria, nacional o local, con el fin de asegurar a las poblaciones estrategias que les permitan desarrollar acciones encaminadas a disminuir los riesgos en salud.

4.3.4 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Con el fin de garantizar una gestión en salud de calidad el Plan Decenal de Salud Pública cuenta con un sistema sanitario dentro del cual se encuentra la Autoridad Sanitaria que está organizada en tres niveles de la siguiente manera:

1. *Nivel nacional*: Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud e Invima; las aseguradoras y el ICA, dependiente del Ministerio de Agricultura.
2. *Nivel intermedio o departamental*: Direcciones Territoriales de Salud y laboratorios departamentales y distritales de Salud Pública.
3. *Nivel local o municipal*: Direcciones Locales de Salud y los puntos de entrada al país.

Mediante esta dimensión se busca fortalecer la autoridad nacional ya sea nacional o local con el fin de liderar estrategias que lleven a disminuir el riesgo de enfermedad así como también a la aparición de nuevos eventos que atenten contra la salud de los colombianos.

Además la autoridad sanitaria tiene como objetivos reducir la discapacidad evitable y disminuir las fallas en los servicios de salud que tanto está afectando la calidad de los servicios de salud y por ende las condiciones de vida de los ciudadanos.

Conclusiones

- ❖ Se identificaron en el contexto del Sistema de Salud Colombiano los principales componentes de la Salud Pública para lo cual se tomaron fuentes nacionales para el Análisis de Situación de Salud Pública – ASIS. Además de manera específica:
- ❖ Se listó, acerca del conocimiento indicado por fases o hitos en cuanto refirió a la Evolución Histórica de la Salud Pública
- ❖ Se logró además, la identificación de la normatividad vigente colombiana que rige la salud pública mediante un Normograma descriptivo
- ❖ Se presentaron en su descripción anexa mediante tablas y esquemas los componentes de la Salud Pública descritos en el Ministerio de Salud de Colombia
- ❖ Se reconocieron las principales entidades de Control y Vigilancia del sector salud colombiano.
- ❖ En contexto, se infiere, además, que mediante el estudio de la salud pública desde sus inicio, sus autores analizaron que actualmente se ha avanzado en aspectos que antes estaban desligados o acorde con las necesidades del sistema, ya que en su contexto normativo donde se ha implementado no solo el control y erradicación de enfermedades, sino que se tiene muy en cuenta la promoción y educación de la población en cuanto la salud, con el propositivo de la creación de los hábitos saludables en cuanto a la alimentación y la higiene, que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad de la población.
- ❖ Es de hacerse notar que la Política de Atención Integral trabaja en pro de mejores condiciones de vida para la población mediante el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz, con equidad y educación sanitaria a nivel colectivo.

Referencias bibliográficas

- Constitución Política. (1991). (Disponible en la URL)
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125> (Consultado 20 de 1 de 2020)
- Decreto 1281. (2002). (Disponible en la URL)
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1281002.pdf> (Consultado 20 de 1 de 2020)
- Decreto 2423. (1996).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf>
 (Consultado el 20 de 1 de 2020)
- Decreto 2423 Manual tarifario SOAT. (Disponible en la URL)
http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/manual_tarifario_soat_de_salud_2019_-_consultorsalud_1.pdf (Consultado 22/12/2019)
- Decreto 4107. (2011). (Disponible en la URL)
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf
 (Consultado 20 de 1 de 2020)
- Diario la opinión. En: Colombia 4.5 millones de personas sufren de diabetes.
 (Disponible en la URL) <https://www.laopinion.com.co/en-colombia-45-millones-de-personas-sufren-de-diabetes-85713#OP> (Consultado 22/12/2019)
- Documento, Cali Saludable. Salud Mental y Convivencia Social. (Disponible ON LINE:)
<https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/130047/grupo-de-salud-mental-y-convivencia-social/>
 (Consultado 12 de diciembre 2019)
- Documento, Cali Saludable. Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.
 (Disponible en la URL)
https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/44834/prevencion_y_control_de_las_enfermedades_crnicas_no_transmisibles/ (Consultado 22/12/2019)
- H. Sampieri. R., F. C. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Vols. 6 ed., Vol. Capitulo 15). Bogotá D.C, Colombia: Mc Graw Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodologia de la investigación*. Colombia: McGraw-Hill Education.
- _____. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Bogotá, Colombia: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Ley 100. (1993). (Disponible en la URL)
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf (Consultado 18 de 1 de 2020)
- Ley 1122. (2007). (Disponible en la URL)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
 (Consultado 19 de 1 de 2020) (Consultado 14 de 1 de 2020)
- Ley 1438. (2011). (Disponible en la URL)
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf (Consultado 5/2/2020)
- Ley 1616 . (2013). (Disponible en la URL)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf> (Consultado 5/2/2020)
- Ley 1751 . (2015). (Disponible en la URL)
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf (Consultado 5/2/2020)

Ministerio de salud de Colombia, (Disponible en la URL)

https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx (Consultado 20/2/2019)

MIAS Resolución 426 de 2016 (Disponible en la URL)

<http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/manual-metodologico-rias.pdf> (Consultado 22/2/2019)

Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf (Consultado 22/12/2019)

Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

(Disponible en la URL)

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf (Consultado 2/2/2020)

Ministerio de Salud y Protección social. (2018). Análisis de Situación de Salud Nacional 2017.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf> (Consultado 20/1/2020)

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

(Disponible en la URL)

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf> (Consultado 21/1/2020)

PAIS Resolución 429 de 2016 (Disponible en la URL)

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf (Consultado 19/12/2019)

Plan Nacional de Desarrollo: Pacto por la Equidad, 2018 – 2022. (s.f.). (Disponible en la URL)

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Ley1955-PlanNacionaldeDesarrollo-pacto-por-colombia-pacto-por-la-equidad.pdf> Ministerio de Salud y Protección Social. (Consultado 21/1/2020)

Ley 1122 de 2007. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Capítulo VI. (Disponible on line)

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf> (Consultado 21/1/2020)

ORDENANZA No. 317 DE 2010. (s.f.). (Disponible en a URL)

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XeXKn1E2eHoJ:asamblea.valledelcauca.gov.co/descargar.php%3Fid%3D17576+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co> (Consultado 20 de 1 de 2020)

Plan de Desarrollo Municipal. (2016-2019). Plan de Desarrollo del Municipio de el Cerrito "Una Familia para Todos". (P. d. Cerrito, Ed.) El Cerrito, Colombia: On Line (Disponible en la URL)

<http://www.elcerritovalle.gov.co/MiMunicipio/ProgramadeGobierno/Acuuerdo%20No.%20015%20de%202016%20Plan%20de%20Desarrollo%202016%20-%202019.pdf> (Consultado 21/1/2020)

Ramos, B. (2000). Revista Cubana Salud Pública. La Nueva salud Pública. (Consultado 2/2/2020)

Resolución 1536 de 2015. (s.f.). Recuperado el 19 de 1 de 2020, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>

Resolución 1841 de 2013. (s.f.). Recuperado el 20 de 1 de 2020, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

Resolución 2003 de 2014 Habilitación de los servicios de salud (Disponible en la URL)

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf (Consultado 22/2/2019)

Apoyo de la Resolución (Disponible en la URL) <https://es.slideshare.net/JAPECO69/presentacin-resolucin-2003-de-2014> (Consultado 2/2/2020)

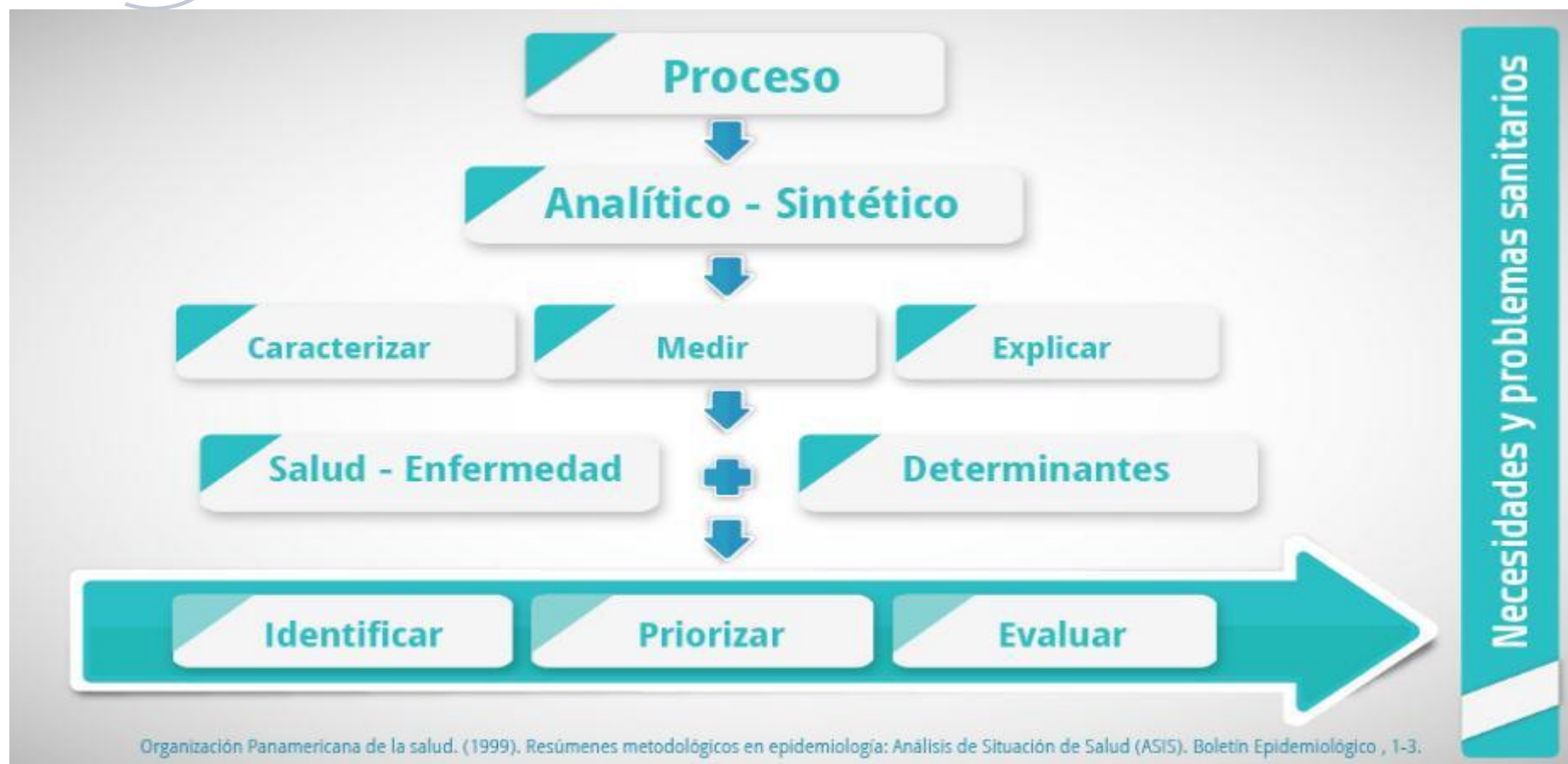
Santamaría M Et al (2003) EN Fedesarrollo Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: evolución, contexto y principales retos de un sistema en transformación.

Solarte K, Benavides F, Rosales. (2015). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. Recuperado el día 7 de diciembre. (Disponible en la URL)

<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf> (Consultado 2/4/2020)

ANEXOS

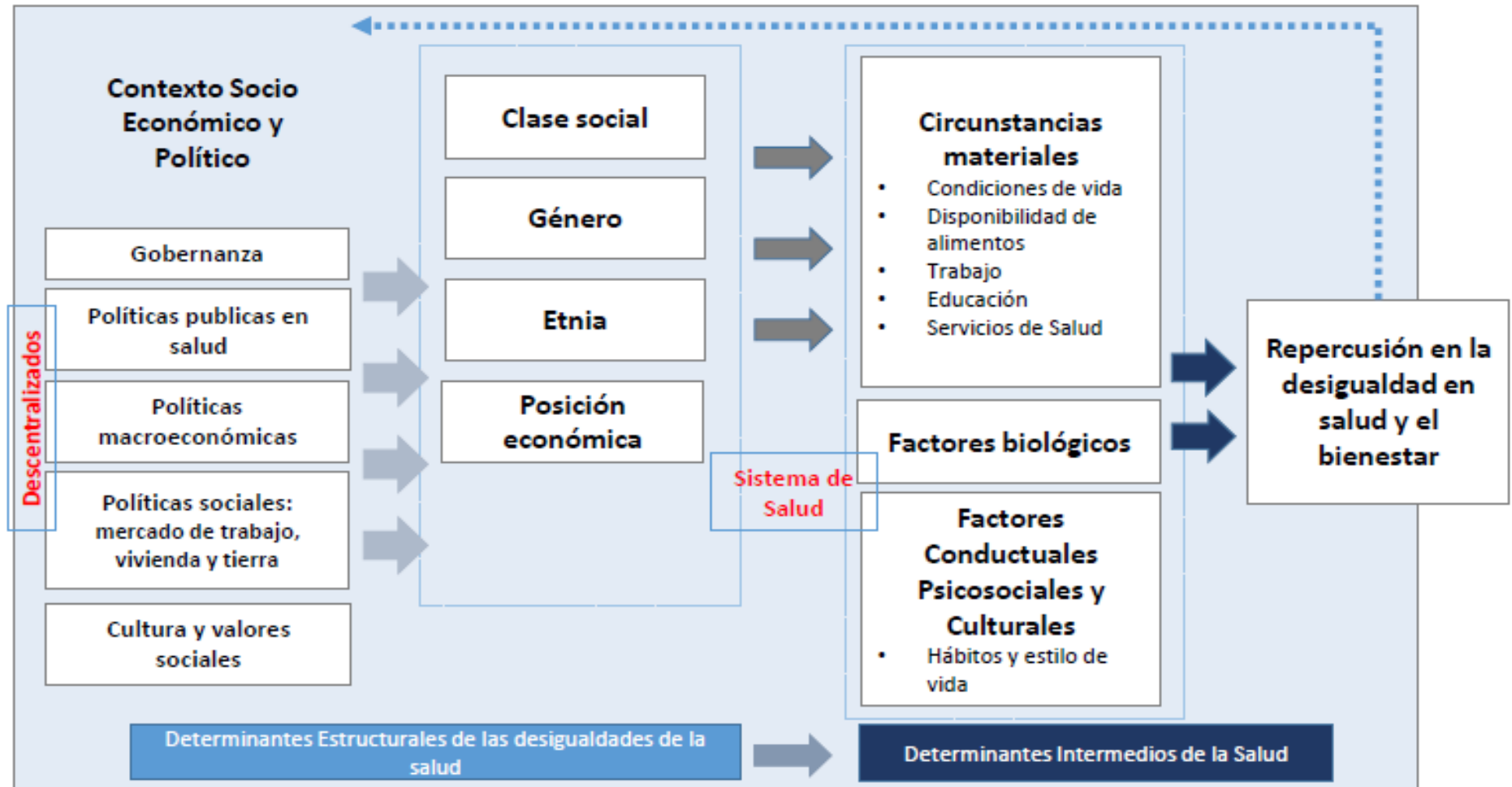
Anexo A
Análisis ASIS



Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) Fuente: EN: Planeación Integral Para La Salud: Resolución 1536 de 2015 (Disponible en la URL) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/planeacion-salud-publica23102018.pdf> (2020-2-2)

Anexo B
Modelo de determinantes de la salud

Modelo de los determinantes de la salud



Determinantes de la Salud en Colombia, Fuente: EN: Planeación Integral Para La Salud: Resolución 1536 de 2015 (Disponible en la URL) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/planeacion-salud-publica23102018.pdf> (2020-2-2)

Anexo C Impactos de la salud pública

	Urbano		Rural	
	Total	Pobre	Total	Pobre
Estado subjetivo de salud	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)***
Afiliación				
Instituto de Seguro Social	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)
Aseguradoras del gobierno	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)**	-
Empresas Promotoras de Salud	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)***	SI (+)
Administradoras del Régimen Subsidiado	SI (+)	NO (-)	NO (-)	SI (+)

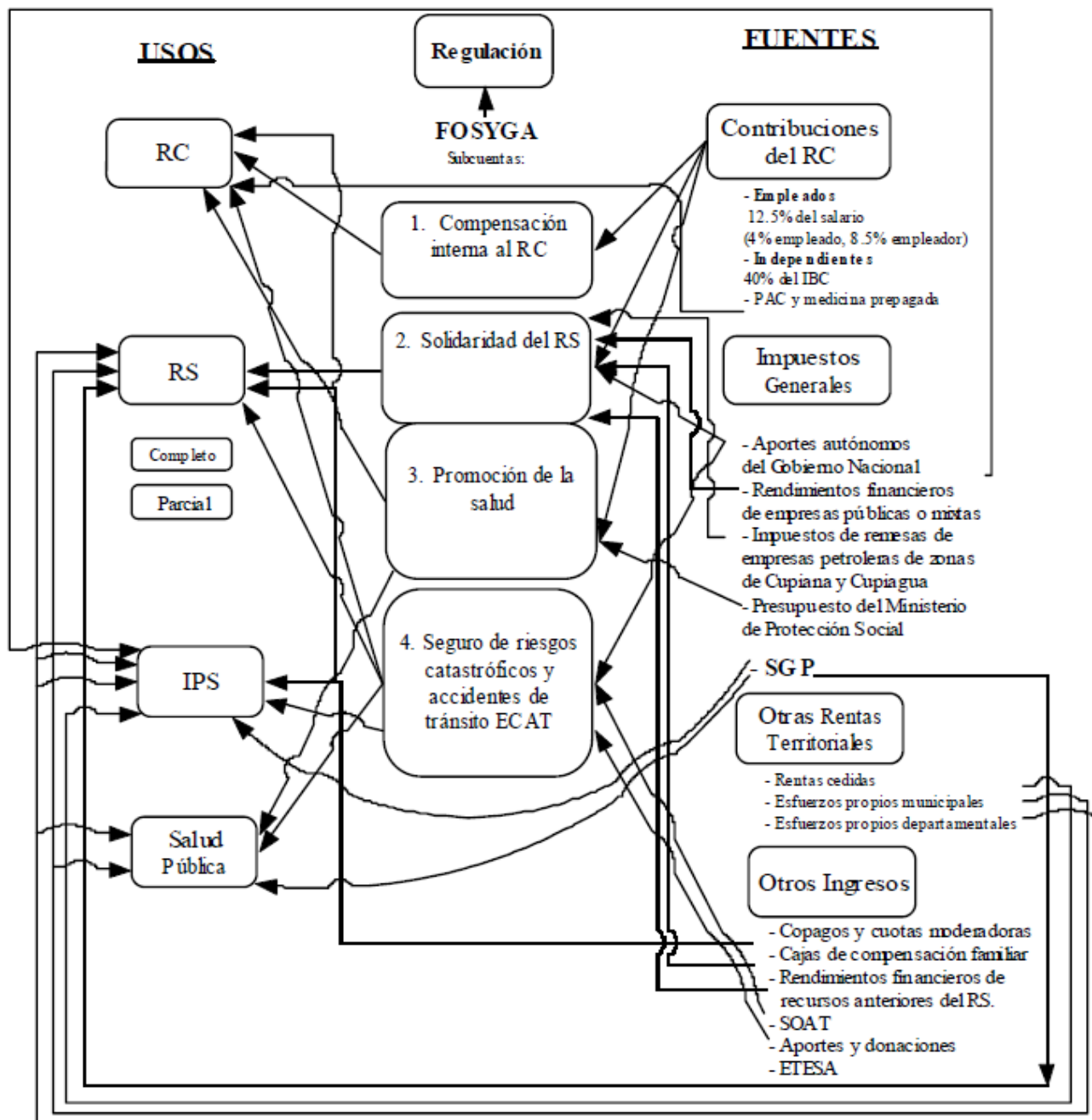
*** Significativo al 1%. ** Significativo al 5%. *Significativo al 10%. 1 Ecopetrol, Magisterio y Fuerzas Militares y Policía Nacional.
Fuente: Adaptado por los autores Santamaría M, Et al (2003) Impacto de la salud sobre la calidad de vida, 2003

Anexo C.

Impactos.

En este análisis, en su estado subjetivo de salud pública, se toman efectivamente, estas seis variables de las que se tiene una relación positiva con la calidad de vida percibida del hogar de los colombianos en términos generales³. Es decir, en la medida en que mejoran las condiciones de salud pública, también hay una mejoría en las condiciones de vida del mismo tanto en lo rural como en lo urbano. Este resultado se encuentra, citado por el análisis del autor citando, Santamaría (2003) que anota además, que tanto para el área urbana como para la rural se observa que estar afiliado a una entidad aseguradora en salud (en relación con no tener ninguna afiliación), aumenta sustancialmente la calidad de vida, siempre y cuando esa entidad no sea una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS). De ahí la importancia relativa del análisis ASIS particularizado como diagnóstico y su relación con las fuentes financieras tal como se muestra en el anexo D siguiente.

Anexo D Financiación del SGSSS



Fuentes: Barón (2007), Escobar y Panopoulous (2003), Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 715 de 2001, Departamento Nacional de Planeación (DNP) y Ministerio de la Protección Social. Citado por Santamaría M, Et al (2003) en Fedesarrollo. FOSYGA / ADRES La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada



a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.